

# Mosquitos e Covid-19 são uma bomba-relógio para a América Latina

*A pandemia de coronavírus na América Latina ocorre em um cenário de alto número de arbovírusoses, como a dengue, chikungunya, febre amarela e zika. As diretrizes globais para o combate ao Covid-19 não levam em consideração as especificidades locais, subestimando, em especial, os fatores de risco sociais subjacentes a esta “sindemia”. Com o sistema de saúde brasileiro em risco de sobrecarga, o trabalho essencial dos agentes comunitários de saúde deve ser protegido a todo custo, escrevem [Clare Wenham](#) (LSE Health Policy), [Gabriela Lotta](#) (Fundação Getúlio Vargas) e [Denise Pimenta](#) (Fundação Oswaldo Cruz).*

• Also available [in English](#)

A dengue, a zika e agora o Covid-19 são desafios globais de saúde que, coletivamente, amplificam o impacto um do outro na saúde pública. Para além de conceitos como “[comorbidade](#)” ou “[epidemia cruzada](#)”, essa “[sindemia](#)” é uma bomba-relógio para a América Latina.



Agente comunitário de saúde coleta amostra de sangue como parte das atividades de controle de arbovírus em Baranquilla, Colômbia ([Joshua E. Cogan/PAHO](#), [CC BY-NC 2.0](#))

## Diretrizes globais para uma sindemia latino-americana?

O termo sindemia implica uma rede complexa de fatores sociais e ambientais que promovem e ampliam os efeitos negativos de interações entre doenças. No caso de doenças transmitidas por mosquitos na América Latina, os mesmos locais onde mosquitos se reproduzem serão aqueles onde o Covid-19 terá mais impacto. Pobreza, baixos níveis de educação, alta densidade populacional, falta de saneamento e acesso sustentável à água, falta de acesso aos serviços de saúde, moradia precária e gestão de resíduos, bem como desigualdades de gênero podem reforçar a reprodução social da doença.

Surgiram algumas [preocupações](#), por exemplo, sobre as intervenções em saúde pública exigidas pela Organização Mundial da Saúde.

Recomendações para lavar as mãos por 20 segundos são inúteis caso [não haja água para lavar as mãos](#). Pedir às populações que se isolem só é possível se elas tiverem casas em primeiro lugar. O distanciamento social é praticamente impossível se houver 10 a 15 pessoas morando em uma casa ou se essa casa for mal construída e não possuir paredes estruturais. Como que as pessoas podem ficar em casa se sua estabilidade econômica diária depende de seu trabalho informal? E os que estão além dos limites da rede de segurança social, não contabilizados pelas estruturas e cálculos do governo?

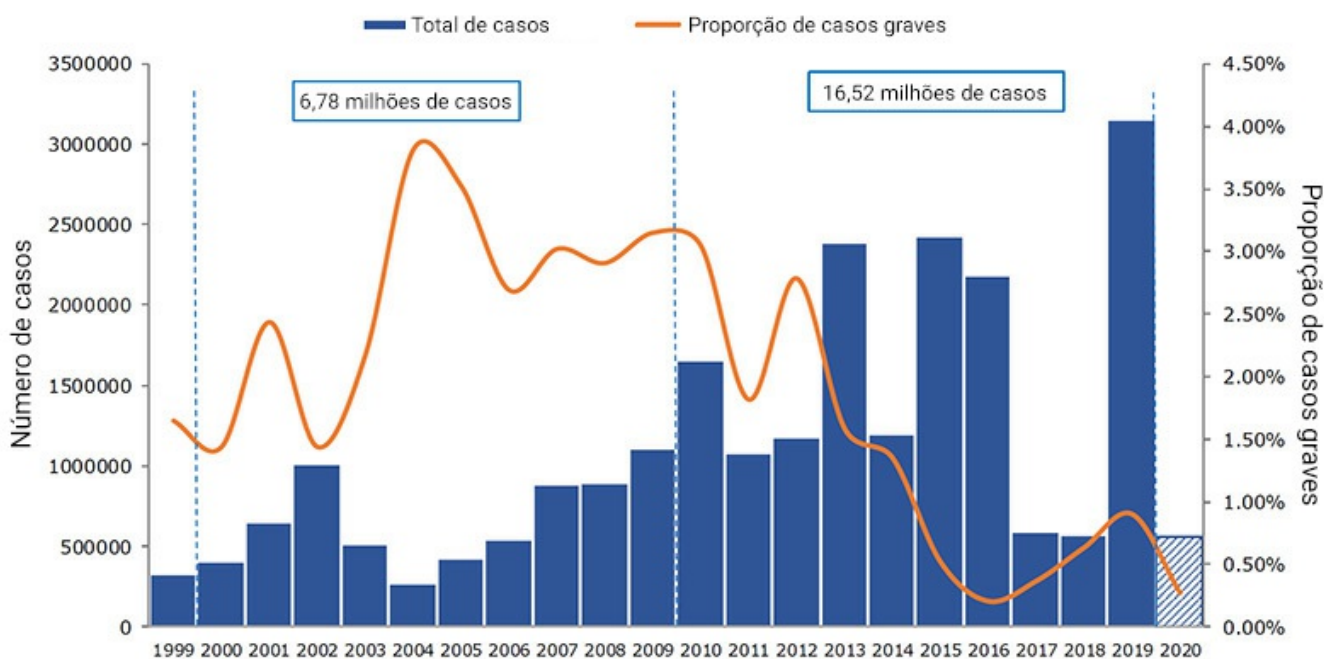
Essas são considerações muito reais para muitos na América Latina e, particularmente, para o povo brasileiro. Além da inadequação das recomendações globais que negligenciam os contextos locais de vulnerabilidade e desigualdade, o Covid-19 também se sobrepõe a várias outras condições de saúde como as [doenças tropicais negligenciadas](#).

## A sindemia coronavírus-arbovírus no Brasil

No Brasil, o Covid-19 chega em paralelo a uma [grande epidemia de dengue](#). Pior ainda, esta epidemia chega logo após o surto de zika em 2016, à introdução da chikungunya e um surto de febre amarela em 2018.

Enquanto o Covid-19 tem se espalhado pela América Latina, as autoridades brasileiras continuaram a menosprezar a importância do Covid-19 no contexto da dengue, que em 2019 registrou [o maior número de casos na história das Américas](#) (3,14 milhões de casos). E em 2020, já foram registrados mais de meio milhão de casos na América Latina.

### Casos registrados de dengue e proporção de casos extremos, região das Américas, 1999-2020



Fonte: Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS)

Casos de arbovírus, disseminados pelos mosquitos *Aedes aegypti*, dispararam nos últimos anos. Apesar de várias intervenções governamentais para limitar sua disseminação, nenhuma conseguiu [fazê-la de forma sustentável](#). A necessidade de mitigar o Covid-19 e, ao mesmo tempo, realizar o controle vetorial de rotina, bem como tratar dos infectados com arbovírus, pode facilmente sobrecarregar o Sistema Nacional de Saúde (SUS) para muito além de seus limites.

Caso as modelagens de disseminação do Covid-19 estiverem precisas, as estimativas mais recentes sugerem que o SUS estará à beira do colapso por volta de abril de 2020, mesmo mês que geralmente se observa o pico para a incidência da dengue.

## O papel central dos agentes comunitários de saúde

Os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate as endemias (ACE) tem papel central nas ações de prevenção e controle de arbovírus transmitidos por mosquitos.

Os agentes comunitários de saúde visitam residências para fornecer serviços de saúde diretamente aos habitantes e fornecer informações sobre os riscos à saúde pública àqueles que estão com maior risco de infecção. Enquanto isso, agentes de combate as endemias adotam estratégias de fumigação e redução de focos de mosquitos em residências e espaços públicos. Esses trabalhadores agem de forma territorializada, visitando casas e interagindo intensa e ativamente com as comunidades. Mais recentemente, eles também forneceram informações sobre o Covid-19 e acesso aos [serviços de saúde primária](#).

Na semana passada, o Ministério da Saúde publicou diretrizes relacionadas ao Covid-19 específicas para os [agentes comunitários de saúde](#) e os [agentes de combate a endemias](#) pedindo-lhes para apoiar o envolvimento e a preparação da comunidade para o surto. Isso significa fornecer orientação e informação sobre a lavagem de mãos e distanciamento social, além de identificar novos casos e relatá-los às equipes de vigilância em saúde.

Há, no entanto, uma tensão entre as recomendações de saúde pública sobre distanciamento físico e a necessidade dos profissionais de saúde em interagir diretamente com as comunidades para controlar o Covid-19, além dos arbovírus como dengue, zika e chikungunya. Além do mais, esses agentes comunitários de saúde (em sua maioria mulheres) não estão recebendo equipamento de proteção individual (EPI) ou capacitação, o que os deixa em risco de infecção durante o envolvimento direto com as comunidades. Desta forma, é provável que alguns não consigam dar continuidade ao seu trabalho, seja por se auto isolarem ou por relutância em se expor a esses riscos.

## Facções, governança e controle de vetores

Além disso, a governança territorial que tem emergido em contextos da epidemia em algumas favelas tem demonstrado como facções tem policiado a [entrada em seus territórios](#) implementando [toques](#) de recolher para minimizar o potencial de transmissão. Sabemos pela epidemia de zika que as facções podem controlar o acesso aos cuidados de saúde, inclusive se e quando agentes comunitários de saúde ou agentes de combate a endemias podem estar presentes. É provável que esse fenômeno seja amplificado durante a crise do Covid-19.

A maior preocupação, portanto, além de uma explosão do surto de Covid-19, seria um surto simultâneo de dengue, chikungunya, febre amarela e zika devido à desintegração do controle de vetores junto à comunidade. Esse tipo de convergência quase certamente prejudicaria o SUS e causaria uma grande crise nacional nas [próximas décadas](#).

Como tem ocorrido repetidamente no passado, as emergências sanitárias podem distorcer as atividades dos sistemas de saúde de maneira mais ampla: todo o foco do sistema é frequentemente sequestrado pela necessidade de responder à crise imediata. Enquanto isso, áreas rotineiras de assistência à saúde – como o controle de doenças endêmicas, assistência materna e imunização infantil – acabam sendo negligenciadas, sem financiamento e sem implementação.

## Um apelo às autoridades

Dado nosso conhecimento existente sobre como essas falhas ocorrem, faz-se um apelo aos governos e organizações internacionais que reconheçam e respondam aos desafios concorrentes apresentados pelos arbovírus durante a crise do coronavírus. Juntas, instituições nacionais, regionais e globais devem garantir que os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias sejam não apenas justamente compensados por seu trabalho, mas também adequadamente protegidos por meio do fornecimento de equipamento de proteção individual adequado.

Se a América Latina conseguir desarmar essa bomba-relógio de saúde pública, será também em grande parte graças aos esforços anônimos desses profissionais de saúde que protegem as comunidades da disseminação do Covid-19 e mantêm as atividades de controle de vetores contra doenças como dengue, chikungunya, febre amarela e zika.

*Notas:*

- *As ideias expressas neste artigo são dos autores e não refletem a posição do Centro ou da LSE*
- *Tradução de Denise Pimenta*
- *Favor de leer nuestra [política de comentarios](#) (EN) antes de comentar*